

À TRANSMETTRE À LA SCOLARITÉ ° \* ° " ( ži ' †) Œ' ' .

## DEMANDE DE REINTEGRATION Pour l'année universitaire 20..../20....

### 1- IDENTITÉ

Nom : ..... Prénom : .....  
 Tél : ..... e-mail ENS : .....  
 Département d'enseignement : ..... Date d'entrée à l'École : .....

### 2 PRÉSENTATION SYNTHÉTIQUE du DÉROULEMENT de la SCOLARITÉ EFFECTUÉE à la DATE de la DEMANDE

(Légende "Situation administrative" : A : en activité (payé), CST-CP : congé sans traitement pour convenances personnelles, CST-IR : congé sans traitement pour insuffisance de résultats, RDT : redoublement )

Dans la colonne "grade et niveau", indiquer également l'inscription aux diplômes "École" (1 ligne pour le diplôme national et 1 ligne pour le diplôme École).

Année universitaire	Situation administrative	Grade et niveau	Etablissement d'inscription- Activité/Formation	Résultats
20..../20....				
20..../20....				
20..../20....				
20..../20....				
20..../20....				
20..../20....				
20..../20....				
20..../20....				

### 3 PRÉSENTATION SYNTHÉTIQUE du PROJET D'ÉTUDES pour les TROIS ANNÉES à VENIR

Année universitaire	Situation administrative	Grade et niveau	Etablissement d'inscription- Activité/Formation
20..../20....			
20..../20....			
20..../20....			

**4 REINTEGRATION APRES CST CP / CST IR/ Césure /Redoublement/Congé longue maladie**

Congé sans traitement (CST/CP) dans le cadre de la scolarité), réintégration souhaitée à la date du : .....

Congé sans traitement pour insuffisance de résultats (CST-IR) dans le cadre de la scolarité), réintégration souhaitée à la date du : .....

Césure avec (CST-CP), réintégration souhaitée à la date du: .....

Congé longue maladie (CLM), réintégration souhaitée à la date du : .....

Césure (normalien.ne étudiant.e), réintégration souhaitée à la date du: .....

Date : .....

Signature du normalien (nom, prénom) : .....

**5 AVIS MOTIVE DU DIRECTEUR DE DEPARTEMENT**

**JOINDRE OBLIGATOIREMENT LES RELEVES DE NOTES pour réintégration après IR**

Date de réintégration

Département:

CST/IR

Exclusion

CST/CP

Césure (avec CST/CP)

Redoublement

Césure (normalien.ne étudiant.e)

.....  
.....  
.....

Date : .....

Signature : .....

**6 DECISION VICE PRESIDENCE FORMATION**

Réintégration au: ...../...../.....

Acceptée

Refusée .....;

.....  
.....

Date : .....

Signature : .....

